RECOMENDAÇÃO

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL e o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais, particularmente com fulcro nos artigos 127, *caput*, e 129, incisos II e III, da Constituição Federal, diante do contido no Procedimento Administrativo nº 1.30.001.0001213/2020-14, em trâmite na Procuradoria da República no Estado do Rio de Janeiro, bem como das provas já produzidas nos autos da Ação Civil Pública - Processo nº 5017491-62.2020.4.02.5101; e a a **DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO** e a **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO,** com fulcro no art. 5º da Lei nº 7.347/1985 e art. 4º, VII e X, e 128, X, da Lei Complementar nº 80/1994, na condução do Procedimento de Instrução nº E-20/001.002460/2020;

1. CONSIDERANDO que o Ministério Público, nos termos do art. 127 da Constituição da República, é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, possuindo a incumbência constitucional de promover a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, adotando, para tanto, as medidas judiciais e extrajudiciais necessárias no regular exercício de suas funções constitucionais;

2. CONSIDERANDO que, entre as funções institucionais do Ministério Público, nos termos do art. 129, inciso II, também da Constituição da República, está zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição da República;

3. CONSIDERANDO que o art. 196 da Constituição da República estabelece que "*a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*";

4. CONSIDERANDO que, nos termos do art. 197 da Constituição da República, *"são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle"*;

5. CONSIDERANDO que o inciso III do art. 197 da Constituição da República prevê, como função institucional do Ministério Público, promover as medidas necessárias - inquérito civil e ação civil pública - para proteger o patrimônio público e social, o meio ambiente e outros interesses difusos e coletivos;

6. CONSIDERANDO que cabe ao Ministério Público a expedição de recomendações, visando a melhoria dos serviços de relevância pública, bem como o respeito aos interesses,

direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo razoável para a adoção das providências cabíveis (art. 6º, XX, da LC 75/1993 e art. 27, inciso IV, da Lei nº 8.625/93);

7. CONSIDERANDO que a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro e a Defensoria Pública da União possuem atribuição para, entre outras, (I) propor ação civil pública e todas as espécies de ações em defesa dos interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos, quando o resultado da demanda puder beneficiar grupo de pessoas vulneráveis; (II) contatar órgãos e entidades objetivando a obtenção de informações, dados, perícias, vistorias, documentos, exames, certidões, estudos, pareceres, diligências, esclarecimentos e providências necessárias ao exercício de suas atribuições; e (III) buscando a solução extrajudicial dos litígios, atuar em conjunto com outras autoridades públicas e a sociedade civil para o cumprimento das normas de proteção e defesa dos vulneráveis (art. 5º da Lei nº 7.347/1985 e art. 4º, VII e X, e 128, X, da Lei Complementar nº 80/1994);

8. E, especialmente:

CONSIDERANDO que o grau de avanço dos casos de contaminação pelo novo coronavírus, inicialmente no território chinês, motivou a declaração de "*Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII*" pela Organização Mundial de Saúde – OMS, em 30 de janeiro de 2020, a qual, em 11 de março último, anunciou que a doença causada pelo novo

coronavírus agora é *"caracterizada como uma pandemia"*, diante do aumento dos casos para mais de 100 mil e da extensão por mais de 100 países;

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde, pela edição da Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020 (Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/prt188-20-ms.htm), (i) declarou *"Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN"*, nos termos do Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011; (ii) definiu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional de gestão coordenada de respostas à emergência na esfera nacional, sob o comando da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS; e, posteriormente, (iii) divulgou o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo coronavírus, documento essencial para a definição das estratégias de atuação;

CONSIDERANDO que foi editada a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, com vigência restrita ao período de decretação pela OMS do estado de emergência de saúde pública de importância internacional (art. 1º), prevendo uma série de mecanismos de atuação para as autoridades em vigilância da saúde, tais como isolamentos, quarentenas, requisições de bens e serviços, hipóteses de dispensa de licitação, etc.;

CONSIDERANDO o Decreto nº 46.966, de 11 de março último, editado pelo Governador do Estado do Rio de Janeiro, que dispõe sobre medidas para Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do Coronavírus (Disponível em:

https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTAyMTk%2C); o Decreto nº 46.984, de 20 de março último, editado pelo Governador do Estado do Rio de Janeiro, que decreta o estado de calamidade no Estado do Rio de Janeiro em decorrência do Coronavírus (Disponível em https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTAyMzU%2C); e, ainda, o Decreto nº 47.052, de 29 de abril de 2020 (Disponível em: https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTA3NDQ%2C), que revoga o Decreto nº 47.027, de 13 de abril, e estabelece novas medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento da emergência de saúde pública;

CONSIDERANDO a transmissão comunitária do Coronavírus no Estado do Rio de Janeiro, figurando como um dos Estados com coeficiente de mortalidade (por 1.000.000 habitantes) de COVID-19 no estado de EMERGÊNCIA (50% acima da incidência nacional) e ainda inserido na fase de risco alto pelo coeficiente de 374.9 de incidência de COVID-19 (por 1.000.000 habitantes), consoante Boletim Epidemiológico 11, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, de 17/04/2020 (Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/18/2020-04-17---BE11---Boletim-do-COE-21h.pdf), **a exigir disponibilidade de leitos da rede SUS, no território do Estado do Rio de Janeiro, suficientes para atender à demanda**;

CONSIDERANDO que os arts. 5º, inciso XXV, e 197 da Constituição da República de 1988 e o art. 15, XIII, da Lei nº 8.080/90 autorizam a **utilização pelo gestor de saúde**, mediante justa indenização, **de bens e serviços privados** quando caracterizada situação de perigo decorrente da pandemia declarada;

CONSIDERANDO que, entre as medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional definidas no art. 3º, da Lei nº 13.979/2020, está a **requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas**, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa (inciso VII), que **pode ser adotada** pelo Ministério da Saúde e também **pelos gestores locais de saúde** (§ 7º), devendo, nos termos do § 1º do mesmo dispositivo legal, ser determinada com base **em evidências científicas** e **em análises sobre informações estratégicas em saúde** e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública;

CONSIDERANDO que a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020 (Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/prt188-20-ms.htm), que declarou *"Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN"*, determinou, em seu art. 3º, inciso V, alínea "c", que compete ao COE-nCoV propor, de forma justificada, ao Ministro de Estado da Saúde, ***"a requisição de bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, nos termos do inciso XIII do caput do art. 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990"***;

CONSIDERANDO que a Portaria GM/MS nº 356, de 11 de março de 2020 (Disponível em: http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346), que regulamenta, na forma autorizada pelo artigo 7º da Lei nº 13.979, de 11 de março de 2020, as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional

decorrente do coronavírus (COVID-19), dispõe no seu art. 7º que *"a medida de requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus Covid-19* ***será determinada pela autoridade competente da esfera administrativa correspondente****, assegurado o direito à justa indenização"*;

CONSIDERANDO que a **requisição de bens e serviços da saúde privada** no cenário da pandemia **foi também recomendada pelo Conselho Nacional de Saúde**, conforme se extrai da leitura da Recomendação nº 026, de 22 de abril de 2020 (Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1131-recomendacao-n-026-de-22-de-abril-de-2020 , *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde, *in verbis*:

> *"Ao Ministério da Saúde:*
>
> *Que, no âmbito de sua competência, assuma a coordenação nacional de propriedade de particulares, requisitando seu uso quando necessário, e regulando o acesso segundo as prioridades sanitárias de cada caso.*
>
> *Às Secretarias Estaduais de Saúde:*
>
> *Que, no âmbito de suas competências, assumam a coordenação regional da alocação dos recursos assistenciais existentes nos respectivos estados, incluindo leitos hospitalares de propriedade de particulares, requisitando seu uso quando necessário, e regulando o acesso segundo as prioridades sanitárias de cada caso.*
>
> *Às Secretarias Municipais de Saúde:*

Que no âmbito de sua competência, a partir de avaliação da insuficiência de recursos assistenciais ao enfrentamento da emergência de saúde pública, requisite, sempre que necessário, o uso dos recursos assistenciais particulares existentes, incluindo leitos hospitalares, e regulando o acesso segundo as prioridades sanitárias de cada caso.”

CONSIDERANDO que a Recomendação do CNS nº 026, de 22 de abril de 2020 (Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1131-recomendacao-n-026-de-22-de-abril-de-2020), se pautou na situação de Emergência de Saúde Pública declarada pela Portaria GM/MS nº 188/2020; nos atos normativos expedidos nesse cenário, do que é exemplo o art. 3º, inciso VII, da Lei nº 13.979/2020; nas regras e princípios previstos no art. 5º, inciso XXV, art. 5º, inciso XXIII e o art. 170, inciso III, da Constituição da República de 1988; no art. 15, XIII, da Lei Orgânica do SUS; nas estimativas técnicas de alto índice de infectados no Brasil, chegando a 20% da população nacional, dos quais 5% necessitarão de cuidados intensivos; na dificuldade observada para se alcançar o isolamento social, que ainda não atingiu 70% da população nas cidades do país; nas projeções do Ministério da Saúde, publicadas nos Boletins Epidemiológicos nº 7 e 12, as quais indicam que o pico máximo da pandemia ainda não foi atingido; nos números do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES que aponta a existência, em fevereiro de 2020, de um total de 14.876 leitos adultos de terapia intensiva no país no âmbito do SUS e de 15.898 leitos de terapia intensiva destinados unicamente a beneficiários de planos de saúde ou a pacientes particulares; na solicitação formalizada pelos hospitais privados à ANS para o retorno da rotina de atendimento de cirurgias eletivas, o que indicaria a menor ocupação das unidades de saúde privadas (fala em *“hospitais privados mais vazios”*); na “*nítida concentração de recursos assistenciais na esfera privada e nas regiões, estados, cidades e até em bairros nos quais habitam ou*

circulam segmentos populacionais mais ricos", o que caracteriza um padrão de desigualdade de acesso aos recursos de saúde conforme a capacidade econômica, cuja manutenção, neste momento de emergência sanitária, poderá configurar um obstáculo à redução das taxas de letalidade durante a pandemia; na necessidade premente da adoção de medidas para assegurar a "*redução do número de óbitos garantindo a suficiência de leitos de UTI e CTI e equipes intensivistas devidamente treinadas para fazer frente à alta demanda de atendimento que se aproxima*"; nos exemplos observados nos países dotados de sistemas públicos de saúde, como França, Espanha, Itália, Irlanda e Austrália, nos quais restou deliberado, em caráter emergencial, a gestão unificada dos leitos públicos e privados; na decisão monocrática proferida nos autos da ADPF n º 671, "*que, a despeito de negar seguimento ao pedido de utilização de leitos de UTIs privadas pelo SUS,* ***deixou claro que os meios legais adequados para viabilizar a requisição administrativa de bens e serviços em cada nível federativo já estão postos em diversos textos normativos que autorizam os entes políticos a fazer uso desse instrumento***"; e, por fim, na expertise nacional na área da regulação de transplantes, que pode ser expandida e adaptada para a realidade da Covid-19;

CONSIDERANDO que na acima citada ADPF nº 671 (Disponível em: http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15342830963&ext=.pdf), embora o Ministro Ricardo Lewandowski tenha negado seguimento a este instrumento de controle abstrato de controle da constitucionalidade, reconheceu que já há **meios legais adequados** para viabilizar a requisição administrativa de bens e serviços, ***"pois diversos são os textos normativos que autorizam os entes políticos a fazer uso desse instrumento"***, e ainda acrescenta que se trata de **instrumento** de ***"caráter*** *eminentemente* ***discricionário****, que exige, antes de mais nada, a inequívoca configuração de perigo público iminente, cuja avaliação*

cabe exclusivamente às distintas autoridades administrativas, consideradas as respectivas esferas de competência, depois de sopesadas as diferentes situações emergentes na realidade fática";

CONSIDERANDO que na ADPF nº 671 o Ministro Ricardo Lewandowski também ressaltou que a regra do § 1° do art. 3° da Lei 13.979/2020 dispõe que **as requisições e outras medidas de emergência** para combater a COVID-19 *"**somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde** e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública"* e que *"**essa apreciação**, à toda a evidência, **compete exclusivamente às autoridades públicas**, caso a caso, em face das situações concretas com as quais são defrontadas, **inclusive à luz dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade**, sem prejuízo do posterior controle de constitucionalidade e legalidade por parte do Judiciário"*;

CONSIDERANDO que, desde 14/04/2020, verifica-se um **aumento exponencial** de **internação de pacientes com suspeita ou confirmação de SRAG/COVID-19** no Rio de Janeiro, o que não foi acompanhado da disponibilização de novos leitos de CLÍNICA MÉDICA - SRAG e leitos de UTI/UI ADULTO - SRAG operacionais no sistema de regulação PLATAFORMA-SMS, painel *"SRAG - COVID-19 Hospitalar"*, aumentando de forma descontrolada a lista de espera de pacientes nos campos *"Prioriza leitos SRAG"* e de *"Casos Suspeitos COVID nas Emergência"*, que, em 07/05/2020, contavam respectivamente com 565 pessoas na fila de espera para leitos de Clínica Médica - SRAG e leitos de UTI/UI

ADULTO - SRAG (85 para UTI e 474 para clínica médica) e 120 pessoas em emergência também aguardando leitos SRAG-COVID-19.

CONSIDERANDO que os percentuais das taxas de ocupação dos leitos de CLÍNICA MÉDICA SRAG, UTI/UI SRAG - ADULTO, UTI/UI SRAG - PEDIÁTRICO e GERAL SRAG podem ser conferidos pelas telas abaixo que apresentam os relógios do SISTEMA PLATAFORMA-SMS-RJ, correspondente aos dias 14/4, 19/4, 26/4, 28/4, 29/4 e 04/05:

MPF
Ministério Público Federal
Procuradoria
da República
no Rio de Janeiro

MPRJ
MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DPU
DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO

DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

https://web2.smsrio.org/hospitalar/covid/indicadores/#/
Pacientes Internados em Leitos Dedicados SRAG/COVID
474
Pacientes Internados com Suspeita/Confirmação
641
Quantos em UTI
247
Quantos com Ventilação Mecânica
181
Vaga Zero Urgência SRAG
1
Solicitações no Prioriza leito SRAG
252
detalhes
Download Excel
CLÍNICA MÉDICA SRAG
82%
Leitos Operacionais 307
Leitos Ocupados 253
Leitos Impedidos 155
Leitos Cedidos 5
Leitos Regulados 5
UTI/UI SRAG - ADULTO
88%
Leitos Operacionais 233
Leitos Ocupados 207
Leitos Impedidos 202
Leitos Cedidos 0
Leitos Regulados 1
UTI/UI SRAG - PEDIÁTRICO
60%
Leitos Operacionais 23
Leitos Ocupados 14
Leitos Impedidos 18
Leitos Cedidos 1
Leitos Regulados 1
GERAL SRAG
84%
Leitos Operacionais 563
Leitos Ocupados 474
Leitos Impedidos 375
Leitos Cedidos 6
Leitos Regulados 7
Digite aqui para pesquisar
09:34
19/04/2020

https://web2.smsrio.org/hospitalar/covid/indicadores/#/
Pacientes Internados em Leitos Dedicados SRAG/COVID
650
Pacientes Internados com Suspeita/Confirmação
955
Quantos em UTI
317
Quantos com Ventilação Mecânica
255
Vaga Zero Urgência SRAG
1
Solicitações no Prioriza leito SRAG
382
detalhes
Download Excel
CLÍNICA MÉDICA SRAG
92%
Leitos Operacionais 413
Leitos Ocupados 380
Leitos Impedidos 197
Leitos Cedidos 3
Leitos Regulados 3
UTI/UI SRAG - ADULTO
94%
Leitos Operacionais 274
Leitos Ocupados 258
Leitos Impedidos 267
Leitos Cedidos 7
Leitos Regulados 4
UTI/UI SRAG - PEDIÁTRICO
52%
Leitos Operacionais 23
Leitos Ocupados 12
Leitos Impedidos 18
Leitos Cedidos 0
Leitos Regulados 0
GERAL SRAG
91%
Leitos Operacionais 710
Leitos Ocupados 650
Leitos Impedidos 482
Leitos Cedidos 10
Leitos Regulados 7
Digite aqui para pesquisar
09:49
26/04/2020

MPF
Ministério Público Federal
Procuradoria da República no Rio de Janeiro

MPRJ
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DPU
DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO

DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

https://web2.smsrio.org/hospitalar/covid/indicadores/#/
Pacientes Internados em Leitos Dedicados SRAG/COVID
Pacientes Internados com Suspeita/Confirmação
Quantos em UTI
Quantos com Ventilação Mecânica
Vaga Zero Urgência SRAG
Solicitações no Prioriza leito SRAG
696
1035
354
265
53
403
detalhes
Download Excel
CLÍNICA MÉDICA SRAG
92%
Leitos Operacionais
419
Leitos Ocupados
387
Leitos Impedidos
195
Leitos Cedidos
14
Leitos Regulados
15
UTI/UI SRAG - ADULTO
96%
Leitos Operacionais
307
Leitos Ocupados
297
Leitos Impedidos
234
Leitos Cedidos
9
Leitos Regulados
9
UTI/UI SRAG - PEDIÁTRICO
52%
Leitos Operacionais
23
Leitos Ocupados
12
Leitos Impedidos
18
Leitos Cedidos
2
Leitos Regulados
0
GERAL SRAG
92%
Leitos Operacionais
749
Leitos Ocupados
696
Leitos Impedidos
447
Leitos Cedidos
25
Leitos Regulados
24

https://web2.smsrio.org/hospitalar/covid/indicadores/#/
Pacientes Internados em Leitos Dedicados SRAG/COVID
Pacientes Internados com Suspeita/Confirmação
Quantos em UTI
Quantos com Ventilação Mecânica
Vaga Zero Urgência SRAG
Solicitações no Prioriza leito SRAG
Quantos casos suspeitos COVID nas Emergências
880
1232
415
304
52
445
152
detalhes
Download Excel
CLÍNICA MÉDICA SRAG
90%
Leitos Operacionais
587
Leitos Ocupados
532
Leitos Impedidos
692
Leitos Cedidos
23
Leitos Regulados
23
UTI/UI SRAG - ADULTO
98%
Leitos Operacionais
335
Leitos Ocupados
329
Leitos Impedidos
340
Leitos Cedidos
1
Leitos Regulados
1
UTI/UI SRAG - PEDIÁTRICO
67%
Leitos Operacionais
28
Leitos Ocupados
19
Leitos Impedidos
19
Leitos Cedidos
5
Leitos Regulados
0
GERAL SRAG
92%
Leitos Operacionais
950
Leitos Ocupados
880
Leitos Impedidos
1051
Leitos Cedidos
29
Leitos Regulados
24
11:59
04/05/2020

Pacientes Internados em Leitos Dedicados SRAG/COVID	Pacientes Internados com Suspeita/Confirmação	Quantos em UTI	Quantos com Ventilação Mecânica	Vaga Zero Urgência SRAG	Solicitações no Prioriza leito SRAG	Quantos casos suspeitos COVID nas Emergências
716	1030	357	271	53	368	42
	detalhes			detalhes		

	CLÍNICA MÉDICA SRAG	UTI/UI SRAG - ADULTO	UTI/UI SRAG - PEDIÁTRICO	GERAL SRAG
	92%	96%	38%	93%
Leitos Operacionais	443	306	13	762
Leitos Ocupados	410	294	5	709
Leitos Impedidos	197	235	18	450
Leitos Cedidos	10	8	1	19
Leitos Regulados	10	8	0	18

CONSIDERANDO que, da leitura das telas acimas, verifica-se que, nas últimas semanas, no referido sistema, os leitos de CLÍNICA MÉDICA - SRAG estiveram sempre acima de 90% de taxa de ocupação e os leitos de UTI/UI ADULTO - SRAG acima de 95% de taxa de ocupação, e que atualmente há **mais de 500 pacientes** em lista de espera no campo: *"Solicitações Prioriza Leito SRAG"* e de *"Casos Suspeitos COVID nas Emergência"*, não tendo sido **apresentado pelos gestores municipal, estadual ou federal do SUS incremento suficiente** no Estado do Rio de Janeiro de leitos de UTI/UI ADULTO - SRAG - ou mesmo de CLÍNICA MÉDICA - SRAG -, para atender à demanda excessiva dos pacientes SRAG/COVID-19;

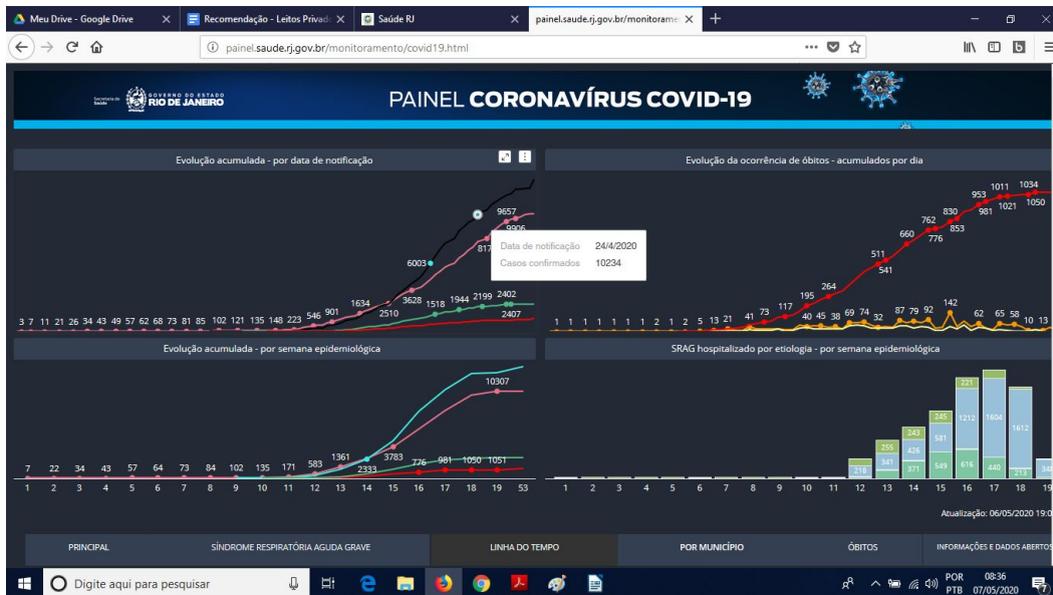
CONSIDERANDO que, além dos pacientes em fila no sistema de regulação PLATAFORMA-SMS, painel "SRAG - COVID-19 Hospitalar", ainda **há** os outros **pacientes dos demais municípios** que integram a **Região Metropolitana I**, constantes do sistema de regulação SER, que ainda não foram inseridos no sistema de regulação PLATAFORMA-SMS, sendo que, em 06/05/2020, havia no referido sistema **23 solicitações para leitos de UTI ADULTO COVID-19 (em fila + pendentes)** e **757 solicitações para leitos de CLÍNICA MÉDICA - SRAG (em fila + pendentes)**, os quais devem ser somados aos mais de 500 pacientes já em lista de espera no campo: *"Solicitações Prioriza Leito SRAG"* do sistema de regulação PLATAFORMA-SMS;

CONSIDERANDO que, em *"deliberação estratégica"*, **o Estado do Rio de Janeiro**, em 01 de abril de 2020, por meio da Deliberação CIB/COSEMENS nº 71/2020 (Disponível em: https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTA0ODU%2C), **elevou para o Nível 3 de Ativação da Contingência (Contingência Máxima)** o "Plano de Resposta de Emergência ao Coronavírus no Estado do Rio de Janeiro" (Disponível em: http://www.cib.rj.gov.br/arquivos-para-baixar/boletins-cib/2340-plano-de-resposta-de-coronavi-rus-ses-rj-atualizado-em-01-04-2020-copia/file.html), *"quando as ações/atividades orientadas para serem realizadas no nível II de ativação forem insuficientes como medidas de controle e para a organização da rede de atenção na resposta"* e a ***"Rede de atendimento definida incapaz de atender à demanda"***;

CONSIDERANDO que, de acordo com o referido "Plano de Resposta de Emergência ao Coronavírus no Estado do Rio de Janeiro" (Disponível em:

http://www.cib.rj.gov.br/arquivos-para-baixar/boletins-cib/2340-plano-de-resposta-de-coronavi-rus-ses-rj-atualizado-em-01-04-2020-copia/file.html), ao atingir o **Nível 3 de Ativação da Contingência (Contingência Máxima)**, devem **ser ativadas na Atenção Hospitalar e Especializada todas as medidas** para garantir a assistência dos níveis 0, 1 e 2 **e mais** ***"instalação de hospital de campanha da SES - RJ, Forças Armadas, utilização de leitos em unidades especializadas com suspensão de cirurgias eletivas"***;

CONSIDERANDO que, em 29/04/2020, o **Secretário de Estado de Saúde do Rio de Janeiro noticiou** nos veículos de comunicação que o Estado do Rio de Janeiro **já está em curva descontrolada de COVID-19**, (Disponível em: https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/29/secretario-diz-que-rj-esta-em-curva-descontrolada-de-covid-19.ghtml)

CONSIDERANDO que, na Nota Técnica nº 8, divulgada pelo Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS) (Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1i9GsIm_HFl9me4zBpxCqHz0Arxyf8UPd/view), restou apontado que, em 24/04, **em um cenário pessimista**, o **Estado do Rio de Janeiro apresentaria 6.033 casos confirmados de COVID-19**, sendo que, na realidade, **o painel da SES-RJ informa** que, **no referido dia 24/04**, o estado **alcançou o número de 10.234 casos confirmados** (Disponível em: http://painel.saude.rj.gov.br/monitoramento/covid19.html), **superando, portanto, as projeções pessimistas**;

CONSIDERANDO que o **aumento exponencial** da demanda por internação de pacientes com suspeita ou confirmação de SRAG/COVID-19, notadamente, para leitos de UTI/UI ADULTO - SRAG não foi acompanhada pelo aumento dos leitos de UTI/UI - SRAG operacionais no sistema de regulação PLATAFORMA-SMS, painel *"SRAG - COVID-19 Hospitalar"*, estando um número elevado de leitos de UTI/UI ADULTO - SRAG ainda impedidos em hospitais que tinham previsão para serem disponibilizados em abril último, consoante "Plano de Resposta de Emergência ao Coronavírus no Estado do Rio de Janeiro" (Disponível em: http://www.cib.rj.gov.br/arquivos-para-baixar/boletins-cib/2340-plano-de-resposta-de-coronavi-rus-ses-rj-atualizado-em-01-04-2020-copia/file.html);

CONSIDERANDO que o Estado do Rio de Janeiro, no evento 403 do Processo nº 5017491-62.2020.4.02.5101 (15ª VF/RJ), justifica o atraso na ampliação de leitos destinados

a COVID-19 pelas seguintes dificuldades: não entrega pelos fornecedores dos aparelhos e insumos adquiridos pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro; dificuldade de obter recursos humanos para montar equipes médicas e de enfermagem para integrar o quadro clínico dos hospitais destinados aos pacientes COVID-19; atraso no desembaraço aduaneiro, por questões burocráticas, de produtos e insumos adquiridos no exterior pelo Governo;

CONSIDERANDO que, em 06/05/2020, o painel eletrônico da SES-RJ mostrava **13.295 casos confirmados** COVID-19, **1.205 mortes confirmadas** por COVID-19, **2.451 internações**, sendo que desse total de casos confirmados 8.577 são no Município do Rio de Janeiro (Disponível em: http://painel.saude.rj.gov.br/monitoramento/covid19.html);

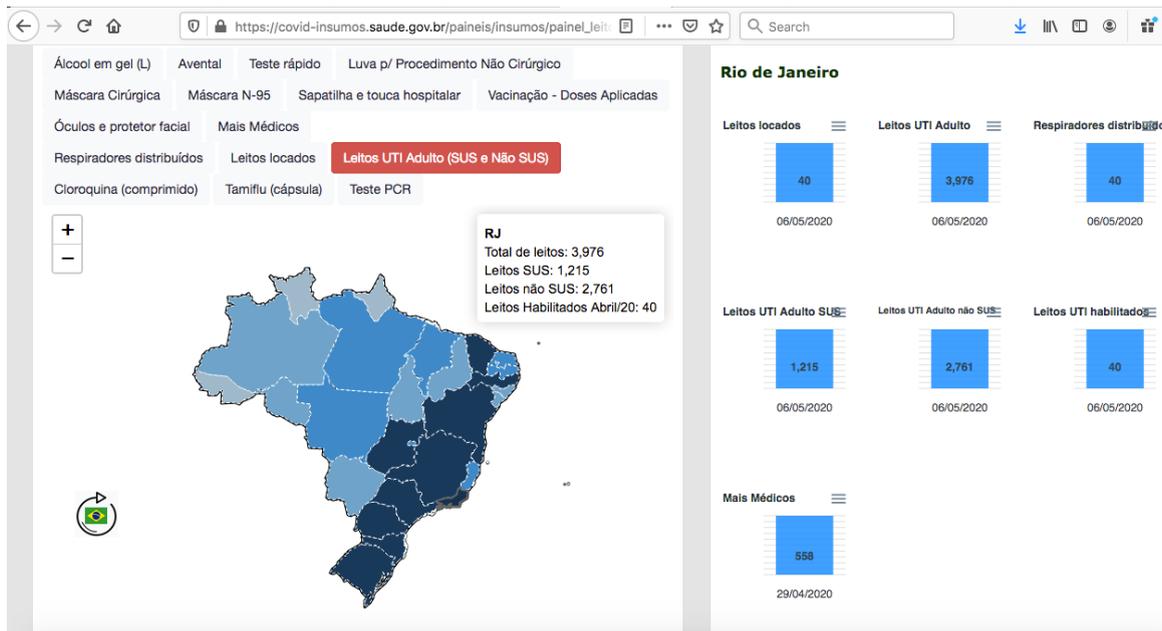
CONSIDERANDO que tanto a Secretaria de Estado de Saúde, como a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro **deflagraram Chamamentos Públicos para fins de contratação de estabelecimentos de saúde privados interessados em participar do SUS**, de forma complementar, na prestação de **serviços de internação hospitalar** em unidade de **terapia intensiva adulto** no âmbito das ações de enfrentamento ao COVID-19 (Edital SUBEXEC Nº 003/2020 (Disponível em: https://www.saude.rj.gov.br/organizacoes-sociais-de-saude/editais-de-selecao/2020/03/edital-subexec-n-0032020), Edital SUBEXEC Nº 006/2020 (Disponível em: https://saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzAzNDM%2C) e EDITAL nº 01/2020, publicado no Diário Oficial do Município, em edição extraordinária, de 22/04/2020 (Disponível em: http://www.rio.rj.gov.br/documents/73801/8cc7964f-af17-4a7c-b65c-8db7720864e0), mas **ainda não lograram êxito** em tais certames, havendo notícia, no caso do Município do Rio de Janeiro, de que

apenas um estabelecimento de saúde restou interessado com a oferta de 20 leitos de UTI ainda sem celebração de acordo, não obstante a existência de elevado número de estabelecimentos de saúde privados no Município do Rio de Janeiro (DOC. 01 - ANEXO2 do EVENTO 336 dos autos do Processo nº 5017491-62.2020.4.02.5101 em tramitação na 15ª VFRJ, que podem atender ao Chamamento Público do EDITAL nº 01/2020 do Município do Rio de Janeiro);

CONSIDERANDO que é histórica a falta de leitos de CTI/UTI no Estado do Rio de Janeiro para atender a demanda dos usuários do SUS mesmo antes da pandemia, conforme já comprovado em farta documentação nos autos da Ação Civil Pública - Processo nº 0283688-82.2011.8.19.0001, que tramitou na 2ª Vara de Fazenda Pública da Comarca da Capital - TJRJ, proposta pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, cuja sentença, proferida em dezembro de 2019, determinou a *"EXPANSÃO da rede SUS, com oferta de leitos de CTI e leitos clínicos de retaguarda em toda a Região Metropolitana (I e II)"*, bem como a *"TRANSFERÊNCIA e INTERNAÇÃO de cada um dos pacientes em hospitais da rede privada conveniados ao SUS, enquanto não implementada a preconizada expansão e em caso de inexistência de leitos em UTI ou CTI de hospitais da rede pública de saúde"* (DOC. 02);

CONSIDERANDO que há um **aumento também exponencial** das **ações individuais propostas** no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, no Plantão Noturno da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (apenas um dos órgãos de atuação na DPE/RJ que somente atua nos finais de semana e horário noturno), **com pedido de obrigação de fazer consistente na transferência de pacientes para leitos de UTI**,

inclusive, já com notícia de óbitos, antes mesmo do cumprimento da decisão liminar favorável, conforme Monitoramento - Pedidos de internação por COVID-19 ou Suspeita - Plantão Noturno - de 23/03/2020 a 29/04/2020 (DOC. ANEXO 03);

CONSIDERANDO que no sítio do Ministério da Saúde, no Painel de Leitos e Insumos - transparência já implementada pela União para a visualização dos leitos e insumos disponíveis por Região - o Estado do Rio de Janeiro consta com **3.976 leitos de UTI**, sendo **1.215 leitos de UTI SUS** e **2.761 leitos de UTI Não SUS** (Disponível em: https://covid-insumos.saude.gov.br/paineis/insumos/painel.php);

CONSIDERANDO que de todos os leitos de UTI no Estado do Rio de Janeiro, **30,6% são leitos de UTI SUS** e **69,4% são leitos de UTI Não SUS**, ou seja, leitos privados não vinculados ao SUS, enquanto, por outro lado, apenas **33% da população** deste estado **possui cobertura de plano de saúde** (Disponível em: http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/sala-de-situacao), enquanto **67% depende apenas do SUS**.

CONSIDERANDO que **neste percentual de 67% da população que depende exclusivamente do SUS** é que se **encontram as pessoas** que residem em áreas de grande concentração urbana e com poucos recursos públicos de saneamento e de assistência à saúde e que, portanto, estão **mais suscetíveis à contaminação pelo COVID-19**, diante da dificuldade de adotar as medidas de isolamento social;

CONSIDERANDO que a Resolução SES/RJ nº 1.995, de 13 de março, **recomendou** aos hospitais privados do Estado do Rio de Janeiro a suspensão de todos os procedimentos cirúrgicos eletivos, com exceção das cirurgias oncológicas e cardiovasculares por tempo indeterminado e que somente sejam realizados procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência com a finalidade de dispor de um maior número de leitos vagos para atender a demanda na presente Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (Disponível em: https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTAyMjU%2C);

CONSIDERANDO que a Resolução SES/RJ nº 1.996, de 13 de março, **determinou** a suspensão de procedimentos cirúrgicos eletivos nos hospitais gerais públicos e universitários,

com exceção das cirurgias oncológicas e cardiovasculares, no Estado do Rio de Janeiro, por tempo indeterminado, somente devendo ser feitos procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência (Disponível em: https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTAyMjY%2C);

CONSIDERANDO que **não há qualquer documento ou informação técnica divulgada** pelos gestores locais do SUS no Estado do Rio de Janeiro **sobre a disponibilidade e taxa de ocupação dos leitos de UTI** ou mesmo de clínica médica **(Não SUS)** nos **estabelecimentos de saúde privados**, notadamente, após a edição da Resolução SES/RJ nº 1.995, de 13 de março, para **servir de base como evidência científica e informação estratégica em saúde** para a adoção da medida de **requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas**, nos termos da Lei nº 13.979/20, art. 3º, inciso VII;

CONSIDERANDO que é imperioso que haja a **divulgação diariamente** de **todos** os leitos **públicos (SUS) e privados (Não SUS)**, de clínica médica e de UTI, localizados no Estado do Rio de Janeiro, com o registro dos dados atualizados referentes aos pacientes internados suspeitos e confirmados para COVID-19 e **ainda a taxa de ocupação dos leitos clínicos e de UTI** e o **número de respiradores/ventiladores pulmonares** em uso, livres e em manutenção;

CONSIDERANDO que Ministério da Saúde editou a Portaria GM/MS nº 758, de 09/04/2020 (Disponível em: http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-758-de-9-de-

abril-de-2020-251970323), estabelecendo como obrigatório o registro de internações hospitalares dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, a ser *"realizado diariamente, por todos os estabelecimentos de saúde públicos e privados que realizarem internações de pacientes suspeitos ou confirmados pelo COVID-19"*, e que, nos termos do parágrafo 2º, do art. 2º, da mencionada portaria, deverá conter *"**no mínimo**, informações sobre: I - o número de internações de pacientes em leitos clínicos/enfermaria e/ou leitos intensivos (UTI) com suspeita ou confirmação de COVID-19; II - o número de altas hospitalares (saídas) de pacientes suspeitos e confirmados para COVID-19; e III - quantidade de leitos clínicos/enfermaria e/ou leitos intensivos (UTI) existentes no estabelecimento de saúde disponíveis para COVID-19"*;

CONSIDERANDO que o Estado do Rio Grande do Sul editou o Decreto Estadual nº 55.177, de 08 de abril de 2020 (Disponível em: https://estado.rs.gov.br/upload/arquivos//doe-9abr2020-decreto-55-177.pdf), para acrescer ao Decreto Estadual n º 55.154/2020, entre outros, o art. 42-A que prevê que *"os hospitais da rede pública e da rede privada deverão registrar, diariamente, no Sistema de Monitoramento do COVID-19 disponibilizado pela Secretaria Estadual da Saúde, os dados atualizados referentes ao COVID-19 (novo Coronavírus) na sua instituição, indicando taxa de ocupação, número de respiradores e de pacientes internados suspeitos e confirmados, sendo responsabilidade da direção-geral do hospital a inserção dos dados"*, sob pena da adoção das providências cabíveis pelas autoridades estaduais para *"a punição cível, administrativa e criminal, quando for o caso, dos responsáveis pelo eventual descumprimento do disposto no "caput""* (parágrafo único);

CONSIDERANDO que o Estado do Rio Grande do Sul já conferiu a transparência necessária e indispensável para aferir a utilização otimizada, oportuna e adequada de todos os leitos de UTI e de Clínica Médica, SUS e Não SUS, neste momento da pandemia, no seu estado, conforme se verifica nos seguintes sítios: https://saude.rs.gov.br/ses-lanca-sistema-de-acompanhamento-de-internacoes-por-covid-19-no-rs e https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/;

CONSIDERANDO o **Índice de Transparência da Covid-19**, uma iniciativa da *Open Knowledge* Brasil (OKBR) que tem por **finalidade mensurar a qualidade dos dados e informações relativos à pandemia do novo coronavírus** que **têm sido publicados pela União e pelos estados brasileiros em seus portais oficiais**, constituindo-se em importante ferramenta na colaboração da divulgação das informações - aspecto fundamental para mitigação da pandemia (Disponível em: https://www.ok.org.br/projetos/indice-de-transparencia-da-covid-19/);

CONSIDERANDO que o **Índice de Transparência da Covid-19** equivale a um indicador sintético composto por três dimensões: **Conteúdo, Granularidade** e **Formato**, de modo que, cada dimensão é formada por um conjunto de aspectos avaliados separadamente, aos quais são atribuídos diferentes pesos para a construção da nota final (Disponível em: https://docs.google.com/spreadsheets/d/18z8H9sR13HDQ007kCKJRJ_Y9gNCacjHRPW9j28aRlUk/edit#gid=967523245);

CONSIDERANDO que na dimensão **Conteúdo** do **Índice de Transparência da Covid-19 são considerados** itens como idade, sexo e hospitalização dos pacientes confirmados, além de **dados sobre** a infraestrutura de saúde, como **ocupação de leitos**, testes disponíveis e aplicados, tendo o Estado do Rio de Janeiro obtido **nota 0 (zero)** na **divulgação da ocupação de leitos** (*"quantidade de leitos ocupados no estado em relação ao total disponível. Pode ser apresentado como taxa (%) ou desagregado (capacidade e ocupação)"*) , ainda que no último ciclo de avaliação (30/04 a 06/05) tenha sido classificado com conceito "bom" e inserido na 7ª colocação do *ranking* (Disponível em: https://docs.google.com/spreadsheets/d/18z8H9sR13HDQ007kCKJRJ_Y9gNCacjHRPW9j28aRlUk/edit#gid=1388848020);

CONSIDERANDO que o art. 37 da Constituição Federal de 1988 prevê a publicidade e a eficiência como princípios da Administração Pública;

CONSIDERANDO que a Lei nº 12.527/11 (Lei de Acesso à Informação) dispõe, no inciso I do seu art. 6º, que cabe aos órgãos e entidades do poder público, observadas as normas e procedimentos específicos aplicáveis, entre outros, assegurar a *"gestão transparente da informação, propiciando amplo acesso a ela e sua divulgação" e* que, nos termos do art. 7º, incisos V, VI e VII, o acesso à informação compreende, entre outros, os direitos de obter: *"V - informação sobre atividades exercidas pelos órgãos e entidades, inclusive as relativas à sua política, organização e serviços; VI - informação pertinente à administração do patrimônio público, utilização de recursos públicos, licitação, contratos administrativos; e VII -*

informação relativa: a) à implementação, acompanhamento e resultados dos programas, projetos e ações dos órgãos e entidades públicas, bem como metas e indicadores propostos";

CONSIDERANDO que *"o tema da transparência no Estado tem origem no debate de melhoria da gestão pública"* (...) e os princípio da publicidade e da transparência surgem como valores muito relevantes na medida em que *"viabilizam a cognição pela sociedade de como está sendo efetivado o funcionamento da máquina estatal, seja em termos de seus custos (eficiência), seja em termos da consecução de suas finalidades (eficácia)"*, na garantia do interesse público[1];

CONSIDERANDO que a Comissão de Defesa dos Direitos Fundamentais do Conselho Nacional do Ministério Público - CNMP, emitiu no dia 30 de abril de 2020, a Nota Técnica nº 4/2020 na qual sugere a adoção de medidas aos membros do Ministério Público para o acompanhamento do censo hospitalar, e para que *"para fins também de transparência pública ativa, cobrem dos estabelecimentos de saúde privados NÃO conveniados ao SUS o registro obrigatório das internações hospitalares dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, nos mesmos moldes das diretrizes da Portaria MS n.º 758, de 9 de abril de 2020"* (https://www.cnmp.mp.br/portal/images/banner_principal/Nota_t%C3%A9cnica_CDDF.pdf) ;

[1] Em "LEI DA TRANSPARÊNCIA E SUA APLICAÇÃO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: VALORES, DIREITO E TECNOLOGIA EM EVOLUÇÃO", de Humberto Martins, Ministro do Superior Tribunal de Justiça, disponível no endereço: http://www.stj.jus.br/internet_docs/ministros/Discursos/0001182/LEI%20DA%20TRANSPAR%C3%8ANCIA%20E%20SUA%20APLICA%C3%87%C3%83O%20NA%20ADMINISTRA%C3%87%C3%83O%20P%C3%9ABLICA%20VALORES,%20DIREITO%20E%20TECNOLOGIA%20EM%20EVOLU%C3%87%C3%83O.pdf

CONSIDERANDO que um dos **indicadores a serem avaliados para a adoção das medidas de contenção da população** (distanciamento social e isolamento domiciliar) **ou o seu afrouxamento** é a **capacidade de absorção do sistema de saúde para tratamento adequado e oportuno dos pacientes acometidos pela COVID-19**[2] ou qualquer outra doença que exige tratamento ou procedimento de urgência e emergência, além dos cardiológicos e oncológicos, **o que somente pode ser avaliado** pelos órgãos de controle e pela população **com a disponibilização das informações da taxa de ocupação de todos os leitos de Clínica Médica e de UTI (SUS e Não SUS)** e **do quantitativo de respiradores/ventiladores pulmonares (em uso, livres e em manutenção)**;

CONSIDERANDO que a Organização Mundial de Saúde recomenda a análise conjunta das capacidades dos sistemas de saúde de cada país, públicos e privados, para coordenar a melhor resposta aos efeitos da pandemia (Disponível em http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/436354/strengthening-health-systems-response-COVID-19-technical-guidance-1.pdf);

---

[2] Em 16 de abril de 2020, a OMS emitiu Recomendação Temporária (Interim Guidance) sobre requisitos e critérios para a retirada de medidas de distanciamento social no contexto da COVID-19, com vigência por dois anos, no caso: (i) se a transmissão da COVID-19 está controlada; (ii) **se o sistema de saúde é capaz de identificar, testar, isolar e tratar todos os pacientes e as pessoas com as quais eles tiverem entrado em contato**; (iii) a capacidade dos ambientes de trabalho e demais locais em proteger as pessoas, à medida que elas retomarem suas atividades; (iv) a capacidade de lidar com os casos importados de pessoas que venham de fora do país; (v) se os riscos de surtos estão controlados em locais sensíveis, como postos de saúde ou casas de repouso; (vi) se as comunidades estão conscientes, engajadas e capazes de prevenir o contágio e adotar as medidas preventivas, que deverão passar a ser vistas como o "novo normal" (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331773/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

CONSIDERANDO que diversos países europeus, incluindo Inglaterra, França, Alemanha, Itália, Espanha e Irlanda, mobilizaram seus sistemas privados de saúde para atendimento da população em geral, por vezes requisitando o uso de equipamentos de saúde privados (Disponível em https://www.uhc2030.org/news-events/uhc2030-blog/all-hands-on-deck-mobilising-the-private-sector-for-the-covid-19-response-555347/);

CONSIDERANDO que **não foi divulgada** pelo Estado do Rio de Janeiro ou pelo Município do Rio de Janeiro **a elaboração de estudos e análises e de informações estratégicas em saúde para fundamentar a decisão administrativa de requisitar bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas** (Lei nº 13.979/20, art. 3º, inciso VII e parágrafo 3º), medida que pode estar na iminência de ser necessária frente ao quadro de contaminação atual no Estado do Rio de Janeiro - e notadamente no Município do Rio de Janeiro - que já se estendeu para as áreas de grande concentração urbana e com poucos recursos públicos de saneamento e de assistência à saúde - **não havendo**, contudo, **notícia de estratégia/programação já desenvolvida pela SES-RJ para a eventual requisição de leitos privados**, conforme se extrai do resultado das reuniões virtuais periódicas realizadas pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro com representantes da SES-RJ e com a participação do Ministério Público Federal e a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro;

CONSIDERANDO que a Comissão Intergestores Bipartite é o foro de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS) (art. 14-A da Lei nº 8.080/90);

9. RESOLVEM RECOMENDAR ao Estado do Rio de Janeiro, na pessoa do Sr. Governador do Estado do Rio de Janeiro, Dr. Wilson Witzel e do Secretário de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Dr. Edmar Santos que:

9.1 que adotem todas as medidas necessárias para, no prazo de 05 (cinco) dias, exigir o registro diário obrigatório, em sistema informatizado a ser disponibilizado pelo gestor estadual do SUS, por parte de todos os hospitais da rede pública e da rede privada (leitos SUS) e da rede privada (leitos Não SUS), (i) dos dados atualizados sobre todos os leitos de Clínica Médica e de UTI e o número de respiradores/ventiladores pulmonares (discriminando os que estão em uso, livres e em manutenção), (ii) da taxa de ocupação de todos estes leitos, (iii) da indicação daqueles que são referentes ao atendimento a pacientes COVID-19, bem como (iv) do número de pacientes internados suspeitos e confirmados de COVID-19, sendo de responsabilidade da direção geral de cada hospital a inserção de tais dados;

9.2 que adotem todas as medidas necessárias para, no prazo de 05 (cinco) dias, disponibilizar todos os dados de todos os leitos SUS e Não SUS de todos os hospitais da rede pública e da rede privada do item 9.1 em sítio eletrônico destinado à transparência;

9.3 que apresentem, no prazo de 05 (cinco) dias, todas as medidas - inclusive de produção de documentação técnica e coleta de informações estratégicas em saúde - que estão sendo adotadas para avaliar a necessidade da aplicação da medida de requisição de bens e serviços

de pessoas naturais e jurídicas, prevista no inciso VII, do art. 3º, da Lei nº 13.979/20 e ainda art. 5º, inciso XXV da Constituição da República, art. 15, inciso XIII, da Lei nº 8.080/90, e ainda regular *"acesso segundo as prioridades sanitárias de cada caso"*, consoante consta da Recomendação CNS nº 026, de 22 de abril de 2020 (Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1131-recomendacao-n-026-de-22-de-abril-de-2020);

9.4 na hipótese de ser necessário prazo maior para implementar o previsto no item 9.1 acima, que apresentem cronograma para tanto e ainda que o registro diário de todos aqueles dados (i), (ii), (iii), (iv), seja feito e apresentado por meio de planilha até a conclusão do cronograma com sua divulgação em sítio de transparência, consoante item 9.2;

9.5. que regulamentem, com a necessária participação do Conselho Estadual de Saúde e da Comissão Intergestores Bipartite, a aplicação da medida de requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, prevista no inciso VII, do art. 3º, da Lei nº 13.979/20 e ainda art. 5º, inciso XXV da Constituição da República, art. 15, inciso XIII, da Lei nº 8.080/90 e o *"acesso segundo as prioridades sanitárias de cada caso"*, consoante consta da Recomendação CNS nº 026, de 22 de abril de 2020 (Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1131-recomendacao-n-026-de-22-de-abril-de-2020), dispondo sobre: a) produção de documentação técnica e coleta de informações estratégicas em saúde para a avaliação da necessidade de requisição de leitos; b) critérios mínimos para avaliar a necessidade da requisição de leitos; c) regras de custeio bipartite dos leitos; e d) regras de acesso aos leitos.

Fixa-se o prazo de 5 dias, diante da urgência que o caso requer, para que os destinatários informem se acatam a presente recomendação e relatem as ações tomadas para seu cumprimento, ou, por outro lado, indiquem as razões para o não acatamento.

Esta recomendação constitui os destinatários pessoalmente em mora e, se não acatada, poderá implicar a adoção das medidas judiciais cabíveis, inclusive por eventos futuros imputáveis à sua omissão.

A presente recomendação será divulgada ao CREMERJ, ao COREN, aos Conselhos Distritais e Estadual de Saúde, ao Exmo. Sr. Procurador-Geral de Justiça, ao Gabinete Integrado de Acompanhamento da Epidemia Covid19-GIAC-PGR-MPF, ao Exmo. Sr. Defensor-Público Geral para ciência e eventual apoio operacional na fiscalização do cumprimento do que aqui restou estabelecido.

Rio de Janeiro, 08 de maio de 2020.

assinado digitalmente **ALINE M. L. CAIXETA** Procuradora da República	*assinado digitalmente* **ALEXANDRE R. CHAVES** Procurador da República

assinado digitalmente **ROBERTA TRAJANO S. PEIXOTO** Procuradora da República	*assinado digitalmente* **MARINA FILGUEIRA** Procuradora da República
assinado digitalmente **FELIPE BARBOSA DE F. RIBEIRO** Promotor de Justiça	*assinado digitalmente* **PATRÍCIA S. TAVARES** Promotora da Justiça
assinado digitalmente **MADALENA JUNQUEIRA AYRES** Promotora da Justiça	*assinado digitalmente* **ALESSANDRA HONORATO NEVES** Promotora da Justiça
assinado digitalmente **DANIEL MACEDO** Defensor Público da União	*assinado digitalmente* **JOSÉ MARINHO PAULO JR.** Promotor da Justiça
assinado digitalmente **THAÍSA GUERREIRO DE SOUZA** Defensora Pública do Estado do Rio de Janeiro	*assinado digitalmente* **ALESSANDRA DO NASCIMENTO ROCHA GLÓRIA** Defensora Pública do Estado do Rio de Janeiro
assinado digitalmente **SAMANTHA M. DE OLIVEIRA** Defensora Pública do Estado do Rio de Janeiro	

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-RJ-00037467/2020 RECOMENDAÇÃO**

Signatário(a): **ALINE MANCINO DA LUZ CAIXETA**
Data e Hora: **08/05/2020 14:11:27**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **MARINA FILGUEIRA DE CARVALHO FERNANDES**
Data e Hora: **08/05/2020 14:48:49**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **ROBERTA TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO**
Data e Hora: **08/05/2020 14:22:00**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **ALEXANDRE RIBEIRO CHAVES**
Data e Hora: **08/05/2020 14:38:35**
Assinado com login e senha

Acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 92070065.1F8269A2.5D7B6517.10DC27C7